



TITLE:

# 特発性副腎血腫の1例

AUTHOR(S):

山口, 史朗; 橋本, 治; 須賀, 昭信; 矢野, 誠司; 内藤, 克輔; 高橋, 睦夫

---

CITATION:

山口, 史朗 ...[et al]. 特発性副腎血腫の1例. 泌尿器科紀要 2002, 48(6): 347-350

ISSUE DATE:

2002-06

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114772>

RIGHT:

## 特 発 性 副 腎 血 腫 の 1 例

小郡第一総合病院泌尿器科 (部長 : 橋本 治)

山口 史朗, 橋本 治

山口赤十字病院泌尿器科 (部長 : 須賀昭信)

須 賀 昭 信

山口大学医学部泌尿器科学教室 (主任 : 内藤克輔教授)

矢野 誠司, 内藤 克輔

山口大学医学部附属病院病理部 (主任 : 石原得博教授)

高 橋 睦 夫

## IDIOPATHIC ADRENAL HEMATOMA: A CASE REPORT

Shiro YAMAGUCHI and Osamu HASHIMOTO

*From the Department of Urology, Ogori Daiichi General Hospital*

Akinobu SUGA

*From the Department of Urology, Yamaguchi Red Cross Hospital*

Seiji YANO and Katsusuke NAITO

*From the Department of Urology, Yamaguchi University School of Medicine*

Mutsuo TAKAHASHI

*From the Section of Clinical Pathology, Yamaguchi University Hospital*

We report a rare case of idiopathic adrenal hematoma. Including our case, 13 such cases have been described in Japan. A 65-year-old woman was admitted to our hospital for further examination of a right adrenal mass on ultrasonography. Laboratory tests including hormonal assay were within the normal ranges. Computed tomography showed a tumor with calcification measuring 3.0×2.0 cm in the right adrenal gland. Magnetic resonance imaging (MRI) revealed a mass with heterogeneous low to iso signal intensity on T1-weighted images and high signal intensity on T2-weighted images. A peripheral rim of the mass was slightly enhanced on dynamic MRI. The patient underwent laparoscopic adrenalectomy. Histopathological examination revealed an old hematoma without neoplastic cells or vascular lesions and these findings were evidence of idiopathic adrenal hematoma.

(Acta Urol. Jpn. 48 : 347-350, 2002)

**Key words:** Adrenal hematoma, Idiopathic

## 緒 言

副腎血腫は比較的稀で、外傷、腫瘍、出血性素因、敗血症、動静脈血栓、火傷などでおこると言われている<sup>1)</sup>が、明らかな出血の原因を認めない特発性副腎血腫はきわめて稀であり、われわれが医学中央雑誌で調べたかぎりでは本邦で自験例を含め13例である。今回われわれは超音波断層検査で偶然発見された副腎腫瘍に対し、腹腔鏡下副腎摘除術を施行し、特発性副腎血腫であった症例を経験したので報告する。

## 症 例

患者 : 63歳, 女性

主訴 : 特になし

家族歴 : 特記すべきことなし

既往歴 : B型肝炎, 1957年虫垂切除術, 1980年子宮筋腫にて子宮全摘除術, 両側卵巢摘除術, 抗凝固療法の既往なし。

現病歴 : 以前よりB型肝炎にて近医内科で加療されていたが, 半年に1回施行している超音波断層検査にて右副腎に腫瘍を認め, 副腎腫瘍が疑われ, 2001年6月25日当科紹介受診された。

入院時現症 : 身長 155 cm, 体重 53 kg, 血圧 161/90 mmHg, 脈拍77/分, 理学的所見は腹部に手術痕を認めるのみであった。

入院時検査所見 : 尿検査, 血液一般, 血液生化学検査では異常は認められなかった。

内分泌学的検査 : ACTH 23 pg/ml, アドレナリン

51 pg/ml, ノルアドレナリン 378 pg/ml, ドーパミン 19 pg/ml, コルチゾール  $18.8 \mu\text{g/dl}$ , 血中アルドステロン 67 pg/ml, レニン活性  $0.4 \text{ ng/ml/hr}$  とすべて

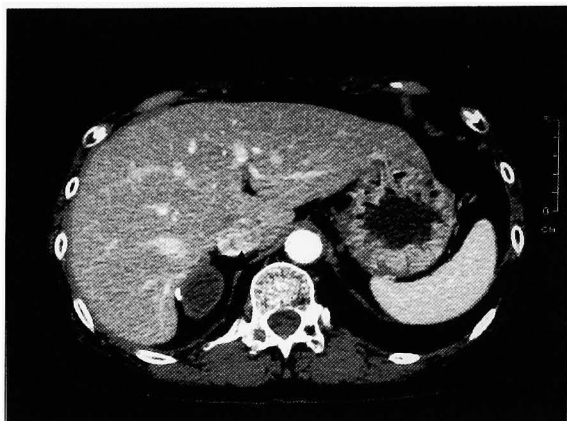


Fig. 1. Contrast enhanced CT scan shows a mass with calcification measuring  $3.0 \times 2.0 \text{ cm}$  in the right adrenal gland.

正常範囲内であった。

画像検査：胸部X線に異常は認められなかった。腹部 CT scan で肝臓に接して右側腎に  $3.0 \times 2.0 \text{ cm}$  の造影効果の乏しい辺縁に石灰化を伴う嚢胞状の腫瘍が認められた (Fig. 1)。MRI にて辺縁が T1, T2 強調像とも低信号域で内部不均一な T1 強調像で低一信号域, T2 強調像で高信号域の腫瘍が認められ, Gd-DTPA による Dynamic MRI では, 内部が造影されず, 辺縁は造影効果が乏しい, 嚢胞状の腫瘍が認められた (Fig. 2)。 $^{123}\text{I}$ -MIBG 副腎シンチグラフィにて異常集積は認められなかった。

以上の所見からは副腎血腫または内分泌非機能性腫瘍が疑われた。CT での経過観察を考慮したが, 患者が摘除を希望したため2001年8月7日腹腔鏡下右副腎摘除術を施行した。

手術所見：副腎は正常組織と共に腫瘍を認め, 腫瘍は肝臓と強く癒着しており, 剥離困難であり肝臓表面に一部腫瘍組織が残存した。摘出標本に肉眼的に腫瘍

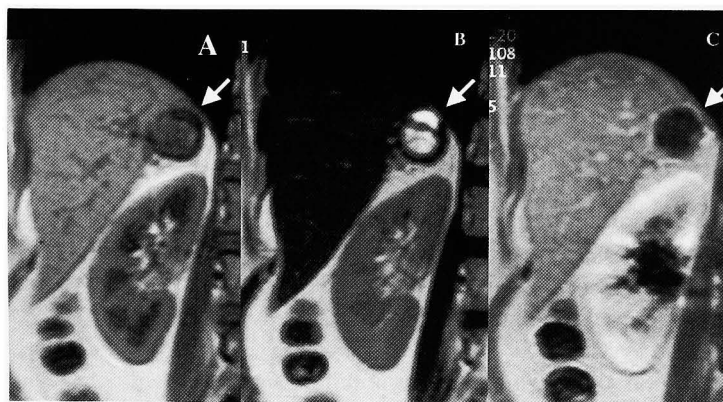


Fig. 2. A: T1-weighted MRI shows low to iso signal intensity in the medial area of the mass. B: T2-weighted MRI shows high signal intensity in the medial area of the mass. C: Dynamic MRI shows slightly enhancement of the peripheral area of the mass (arrow).

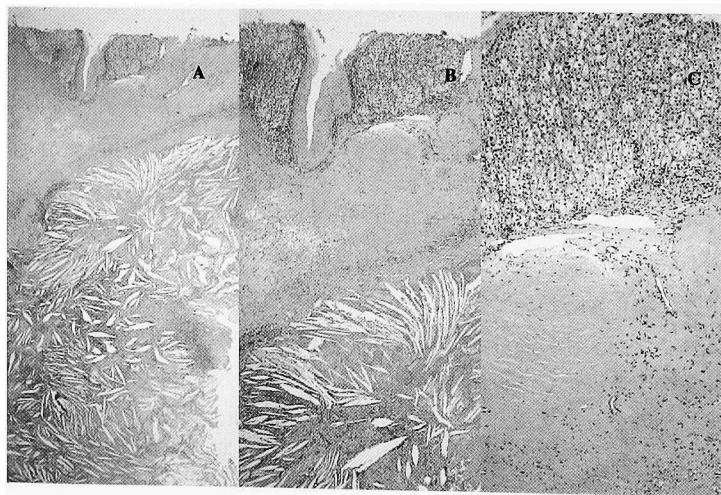


Fig. 3. Histopathological examination shows old hematoma and normal adrenal cortex tissue. H & E reduced from  $\times 20$  (A),  $\times 40$  (B), and  $\times 100$  (C).

性病変を認めなかったので手術を終了した。術中、術後に血圧の変動は認められなかった。

摘除標本: 大きさ 3.3×2.2×1.0 cm, 表面平滑な腫瘍で明らかな腫瘍性病変は認められなかった。

病理組織学的所見: 腫瘍はコレステリン結晶を伴った陳旧性の出血巣で、硝子様の結合織からなる被膜が認められ、明らかな腫瘍性病変は認められず、副腎血腫と診断された。また副腎皮質細胞の集塊が残存していることから副腎髓質からの出血が考えられた (Fig. 3)。

術後経過良好にて術後9日目に退院し、近医にて引き続きB型肝炎の加療を兼ねて経過観察中である。

## 考 察

小児に比べ成人の副腎血腫は稀で、剖検例において0.14~1.1%といわれており<sup>2)</sup>、本邦の報告では副腎の偶発腫瘍の1%以下との報告がある<sup>3)</sup>。出血の原因として外傷、腫瘍、出血性素因、敗血症、動静脈血栓、火傷などが挙げられるが<sup>1)</sup>、今回のわれわれの症例はそれらの原因を認めず、特発性副腎血腫と診断された。特発性副腎血腫の報告はきわめて稀でわれわれが調べたかぎりでは、自験例を含めて13例であった (Table 1)。

特発性副腎血腫の原因として考えられる要因として解剖学的な因子とストレスが言われている<sup>4)</sup>。副腎は血流の豊富な臓器であり多数の動脈が流入している一方、静脈血の流出路には制限があり血管壁も脆弱である。何らかの原因によって大静脈圧が上昇すると副腎内圧が上昇しそれにより出血を生じ、特に右側では副腎静脈も短く大静脈圧の上昇に影響されやすいため副腎血腫は右側に多いとされている<sup>5)</sup>。しかし、自験例

を含め本邦報告例では右側が4例で左側が9例であり、右側に多いとの意見と異なる結果であった。また身体的ストレスはACTH分泌を増加させ、副腎血流を増加させる。さらにACTHは副腎皮質に局所的壊死を起こすことも知られており、それらの要因で出血が起きやすいと思われる。本邦報告例で病理組織学的所見の記載があった5例中、副腎髓質からの出血を認めたものは自験例を含め3例であった。ACTH分泌増加による副腎皮質の局所的壊死から出血がおこると考えれば髓質からの出血が多いのは説明がつかず、今後の出血の原因の解明が望まれる。

症状として腹部・側腹部・胸下部・背部痛が多く、続いて発熱、低血圧、悪心、嘔吐、精神症状など様々であり診断を困難にしている<sup>6)</sup>。本邦報告例ではほとんどが腹部、側腹部、背部痛を訴えており、本症例の様に無症状は1例のみであった。

診断には画像所見が不可欠だが、その中でもMRIが診断に重要とされている。Hoeffelら<sup>7)</sup>は、Gd-DTPA MRIで副腎出血はenhancementはなく褐色細胞腫や副腎癌は高率にenhancementされるので鑑別が可能であると報告している。今回われわれの症例でもGd-DTPA MRIにて内部が造影されず褐色細胞腫や副腎癌の可能性は低いと思われた。

全身状態が安定しており腫瘍を認めない片側の副腎血腫の場合は3カ月に1回のCT所見で経過観察でよいと言われている<sup>8)</sup>が、確定診断がつかず腫瘍との鑑別が困難なため、開腹手術になる症例も多く本邦報告例では最終的に開腹手術を施行したのは12例中10例であった。今回のわれわれの症例は、画像所見、血液内分泌検査より副腎血腫、内分泌非機能性腫瘍が疑われた。最近、50歳以上の3~6cmの副腎腫瘍と年齢

Table 1. Results of idiopathic adrenal hematoma reported in Japan

Author	Sex	Age	Symptom	Site	Size	Therapy
Niwa, 1993	Female	40	Flank pain	Right	12 cm	Closed observation, open adrenalectomy after 1.5 months
Kurumiya, 1994	Male	56	Abdominal pain and back pain	Left	8 cm	Open adrenalectomy
Suzuki, 1996	Male	65	Abdominal pain	Left	Unknown	Open adrenalectomy
Kitamura, 1996	Male	63	None	Left	8 cm	Open adrenalectomy
Miyake, 1997	Male	61	Flank pain	Left	10 cm	TAE*, open adrenalectomy after 1.5 months
Simogaki, 1997	Male	41	Back pain	Right	Unknown	Radical nephrectomy
Miyamoto, 1997	Female	28	Flank pain during pregnancy	Right	2 cm	Closed observation
Sakamoto, 1998	Male	77	Pyrexia	Left	3 cm	Radical nephrectomy
Makita, 1999	Female	28	Abdominal pain	Left	Unknown	Open adrenalectomy
Kamishirado, 2000	Female**	76	Dyspnea	Left	6 cm	Closed observation, open adrenalectomy after 18 months
Sugita, 2000	Female	31	Flank pain	Left	7 cm	Closed observation
Yotsuyanagi, 2001	Male	75	General fatigue	Left	5 cm	Open adrenalectomy
Our case	Female	63	None	Right	3 cm	Laparoscopic adrenalectomy

\*: transcatheter arterial embolization, \*\*: aspirin administration.

に関係なく 3 cm 以下の内分泌非機能性腫瘍は CT と血液内分泌検査での経過観察でよいとの報告<sup>9)</sup>があり、今回の症例も経過観察が考えられた。しかし、患者が摘除を希望し、かつ低侵襲で安全と言われる<sup>10)</sup>腹腔鏡下副腎摘除術を早期に施行することで経過観察に伴う医療費の削減が可能と思われ、今回われわれは腹腔鏡下副腎摘除術を施行した。また、臨床の場で確定診断に苦慮する場合に腹腔鏡下副腎摘除術は確定診断法の選択肢の 1 つになりうると考えられた。

## 結 語

超音波断層検査で偶然発見された右副腎腫瘤に対し、腹腔鏡下右副腎摘除術を施行し、きわめて稀な特発性副腎血腫であった症例を経験した。

## 文 献

- 1) 雑賀隆史, 永井 敦, 公文裕巳, ほか: 巨大左側副腎血腫の 1 例. 西日泌尿 **53**: 1158-1161, 1991
- 2) Xarli VP, Steele AA, Davis PJ, et al.: Adrenal hemorrhage in the adult. *Medicine* **57**: 211-221, 1978
- 3) Aso Y and Homma Y: A survey on incidental adrenal tumors in Japan. *J Urol* **147**: 1478-1481, 1992
- 4) 鈴木範宜, 高木良雄, 柳瀬雅裕, ほか: 急性腹症を呈した特発性副腎出血. 臨泌 **50**: 309-311, 1996
- 5) 坂元 武, 東 治人, 岩本勇作, ほか: 特発性副腎出血の 1 例. 泌尿紀要 **44**: 805-807, 1998
- 6) 野村 馨, 河野 敦, 出村 博: 副腎出血. 別冊日臨 領域別症候群 **1**: 534-536, 1993
- 7) Hoeffel C, Legmann P, Luton JP, et al.: Spontaneous unilateral adrenal hemorrhage: computerized tomography and magnetic resonance imaging findings in 8 cases. *J Urol* **154**: 1647-1651, 1995
- 8) Pode D and Caine M: Spontaneous retroperitoneal hemorrhage. *J Urol* **147**: 311-318, 1992
- 9) Staren ED and Prinz RA: Selection of patients with adrenal incidentalomas for operation. *Surg Clin North Am* **75**: 499-509, 1995
- 10) Guazzoni G, Cestari A, Montorsi F, et al.: Current role of laparoscopic adrenalectomy. *Eur Urol* **40**: 8-16, 2001

(Received on November 30, 2001)  
(Accepted on March 11, 2002)